**Arkusz hospitacyjny**

**oceny pracy nauczyciela akademickiego**

1. Imię i nazwisko, (tytuł, stopień naukowy) prowadzącego zajęcia dydaktyczne:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko, (tytuł, stopień naukowy) hospitującego zajęcia dydaktyczne:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa wydziału, kierunku studiów, forma studiów hospitowanych zajęć dydaktycznych:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Rok akademicki: Semestr:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Temat zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ocena zajęć według skali:

|  |
| --- |
| 1 |

negatywna

|  |
| --- |
| 2 |

wymaga korekt

|  |
| --- |
| 3 |

pozytywna

* 1. Cel zajęć i wymagania wobec studentów były jasno sprecyzowane,
	2. Materiały, pomoce dydaktyczne zapewniały prawidłową realizację zajęć,
	3. Treści zajęć w świetle programu kształcenia przedmiotu były zgodne i właściwe,
	4. Zajęcia aktywizowały studentów, umożliwiały nabywanie nowych umiejętności,

* 1. Prowadzący był komunikatywny i prowadził zajęcia w sposób angażujący uwagę studentów,
	2. Prowadzący pobudzał do myślenia i kojarzenia faktów,
	3. Organizacja zajęć (punktualność, systematyczność, wykorzystanie czasu itp.) była właściwa,
1. Uwagi hospitującego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ocena końcowa hospitowanych zajęć: ( pozytywna lub negatywna)

Data hospitacji: ……………………………..

Podpis prowadzącego zajęcia Podpis przełożonego/hospitującego

……………………………………………… …………………………………………………………